



# Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2411166216

## Zmluvné strany

### Poist'ovateľ

Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poist'ovateľ“).

Poist'ovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2411166216.

### Poistník PO

|                                 |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------|
| Názov / Obchodné meno           | Obec Magnezitovce                        |
| Právna forma                    | Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad) |
| IČO                             | 00328511                                 |
| Krajina registrácie spoločnosti | SVK                                      |
| E-mail                          | obec.magnezitovce@gmail.com              |
| Telefónne číslo                 | [REDACTED] +421584482770                 |
| Sídlo:                          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Magnezitovce 59                          |
| PSČ, obec                       | 049 16 Magnezitovce                      |
| Štát                            | SVK                                      |
| Korešpondenčná adresa:          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Magnezitovce 59                          |
| PSČ, obec                       | 049 16 Magnezitovce                      |

### Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| Titul, meno a priezvisko | Bc. Marcela Hudáková |
| Rodné číslo              | [REDACTED]           |
| Dátum narodenia          | [REDACTED]           |
| Štátna príslušnosť       | SVK                  |
| Doklad totožnosti        | OP                   |
| Číslo dokladu totožnosti | [REDACTED]           |
| E-mail                   | [REDACTED]           |
| Telefónne číslo          | [REDACTED]           |
| Adresa trvalého pobytu:  |                      |
| Ulica, číslo domu        | Mníšany 155/0        |
| PSČ, obec                | 049 16 Magnezitovce  |
| Štát                     | SVK                  |

**Kategória vzťahu poistník / osoba konajúca v mene poistníka**

- ☒ štatutár právnickej osoby
- ☐ na základe rozhodnutia štátneho orgánu (opatrovník, správca)
- ☐ na základe dohody – plnomocenstva
- ☐ prokurista

**Poistené osoby**

Poistenými osobami sú **nemenované osoby**, ktorých evidencia je poisťovateľovi k dispozícii u poistníka alebo **nemenované osoby**, ktorých vzťah k poistníkovi a ich presné, jasné a opisné označenie je uvedené v prehlásení, ktoré tvorí prílohou poistnej zmluvy.

**Celkový počet poistených pracovných miest** 2

**Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín**

|                                     | Počet osôb | Riziková skupina | Veková kategória | Vykonávaná činnosť                              |
|-------------------------------------|------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Skupina 1 - Pracovná činnosť</b> | 2          | RS1              | dospelí          | Pracovníci na čistenie verejných priestranstiev |

**Oprávnené osoby**

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

Ak je poistnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba.

**Začiatok poistenia a čas krytia**

|                           |                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Začiatok poistenia</b> | 01. 08. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy) |
| <b>Koniec poistenia</b>   | 31. 12. 2026                                                     |

**Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.**

**Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia:** Počas aktívnej činnosti – krytie počas projektov a programov podľa § 54 zákona č. 5/2004 Z. z.

**Skupinové úrazové poistenie****Skupinové úrazové poistenie pre poistené osoby – Skupina 1**

|                                                                                                                 | Poistná suma pre jednu osobu | Jednorazové poistné za jednu osobu |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <b>Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)</b>                                  | 1 500 €                      | 0,69 €                             |
| <b>Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)</b>                                               | 1 500 €                      | 3,84 €                             |
| <b>Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)</b>                                                      | 5 €                          | 1,02 €                             |
| <b>Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1</b> |                              | 5,55 €                             |

**Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1** 11,10 €

## Poistné

### Poistné

**Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu** 11,10 €

**Daň** 1,11 €

**Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou** 12,21 €

### Platenie poistného

**Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu** 12,21 €

#### Spôsob platenia poistného

(spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné) Poštový peňažný poukaz

### Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

**IBAN** SK350200 000000 0048134112

**SWIFT/BIC** SUBASKBX

**Variabilný symbol** 2411166216

### Účet poistníka

**IBAN**

**SWIFT/BIC**

## Poistná dokumentácia

### Predzmluvná informačná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej zmluve v časti Zmluvné strany:

- Ponuka pre klienta,
- Informačný dokument o poistnom produkte,
- Informácie o spracúvaní osobných údajov.

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poistnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej predzmluvnej informačnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej poskytnutie v elektronickej podobe: ☒ áno ☐ nie

## Zmluvná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej zmluve v časti Zmluvné strany:

- Všeobecné poistné podmienky pre Skupinovú úrazovú poisťovňu (VPP SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP HU SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (SU) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP SU, SUD2 SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s lineárnym plnením (TNL1) a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP TNL1, TNPT SUP 2025.1),
- Oceňovacia tabuľka B - Trvalé následky úrazu,
- Tabuľka športov (SUP\_TABSP2025.1).

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poistnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej zmluvnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej poskytnutie v elektronickej podobe: ☒ áno ☐ nie

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej zmluve v časti Zmluvné strany

## Záverečné ustanovenia

### Súhlasy poistníka

#### Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby poisťovateľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkajú produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať dorúčením písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú uvedené v predzmluvnej informačnej dokumentácii (v dokumente Informácie o spracúvaní osobných údajov), na webovom sídle poisťovateľa: [www.generalis.sk](http://www.generalis.sk) a v obchodných miestach poisťovateľa. Zároveň súhlasím s tým, že marketingové informácie mi môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách):

☒ áno ☐ nie

### Vyhlasenia poistníka

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy:

- beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o zdravotnom stave dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení, že všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou predzmluvnej informačnej dokumentácie a podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: [www.generalis.sk](http://www.generalis.sk) a v obchodných miestach poisťovateľa,
- potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka,
- potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie v priebehu uzatvárania poistnej zmluvy poskytol informácie v súlade so Zákonom o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení,
- potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky

- zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu podpisujem.

## Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som overil totožnosť osoby podpisujúcej túto poisťnú zmluvu podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

V Rožňava  
Dňa 24.7.2026

požiadavka overená prostredníctvom emailu  
podpis poisťníka, resp. osoby  
konajúcej v mene poisťníka  
Bc. Marcela Hudáková

Jana Hudáková Škvareniaková 80023038-2,  
overený pri prihlásení  
podpis zástupcu poisťovateľa  
Jana Hudáková Škvareniaková

## Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

|                   |                                        |          |
|-------------------|----------------------------------------|----------|
| Meno a priezvisko | Jana Hudáková Škvareniaková            |          |
| E-mail            | jana.hudakovaskvareniakova@generali.sk |          |
| Telefón           | +421940725253                          |          |
| Osobné číslo      | 80023038                               |          |
| Získateľské číslo | 80023038-2                             | % podiel |

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.